

Alt for mange ord!

Jeg er blevet beskyldt for at være en gammel sur mand, hvilket måske ikke er helt forkert. Jeg ser i al fald med alderen flere områder, hvor "verden er af lave!" (Som den for øvrigt altid har været).

Gennem de seneste år er jeg blevet opmærksom på, at kunsten at skrive en brugbar epikrise er gået tabt og erstattet af omfangsrige skriv, med en masse selvfølgeligheder og garderinger (over for STPS, SST, GDPR og andre spøgelse?), men uden let tilgængelige eller blot brugbare oplysninger.

Efter en patients indlæggelse har jeg kun brug for at vide: årsagen, hvad der er foregået, vigtige undersøgelsesresultater, medicinændringer og evt. planlagt opfølgning. Men ofte får jeg en masse selvfølgelige- og ligegyldigheder om, at patienten er identificeret, er indforstået med behandlingen og baggrunden for beslutningen om til-/fravalg af HLR ved hjertestop.

Det sidste forskrækkede min ellers velbevarede 75-årige patient, som blev indlagt med en banal lungebetændelse. Det første, hun blev spurgt om, var, om hun ønskede at blive genoplivet. Tryghed gav den dialog ikke.

De fleste sætninger i sådanne epikriser er fraser uden omtanke – i bedste fald overflødige, i værste fald skadelige.

Epikriser med overflødige floskler kommer ikke kun fra hospitalerne, men også fra privatpraktiserende speciallæger, hvorfra jeg for nylig modtog følgende svada:

"Pt, som er identificeret ved navn og cpr nr. har givet sit samtykke til undersøgelse/ behandling, efter mundtligt og skriftligt at have modtaget og forstået information om formål, forventede resultater, mulige alternativer samt relevante bivirkninger og komplikationer - alt i henhold til SST-retningslinjer. Der er givet samtykke til epikrise. Hvis der er aftalt svar på prøver taget i klinikken per mail/ SMS, og pt ikke har modtaget svar som aftalt i løbet af 10-14 dage, opfordres pt til at kontakte klinikken for svar."

Den rene distraherende spam!

Selv fra kollegerne møder jeg hyppigt varianter af følgende klamamse:

"Vedrørende vedlagte journaludskrift skal der hermed gøres udtrykkel-

ligt opmærksom på at de anførte - tilsyneladende - diagnoser IKKE kan opfattes som endelige sygdomsdiagnoser i klinisk forstand. Der er tale om foreløbige diagnoseforslag. Diagnoserne tjener primært det formål at de gennem såkaldte ICPC-koder ved sortering kan bruges til at skabe overblik i den elektroniske journal. Det skal desuden understreges at angivne diagnoser under et forløb kan blive ændret, slettet eller erstattet af andre diagnoser på et senere tidspunkt."

Hvad skal det til for? Er det oplysninger, jeg ikke forventes at kende og derfor har brug for at blive belært om? Jeg tænker ærligt talt selv højere om mine kolleger end dét!

I de fleste af mine mange år i praksis har jeg fulgt mantraet: "Jeg læser ikke epikrisen, når den kommer*. Jeg læser epikrisen, når patienten kommer".

Det har sparet tid og mange frustrationer. Men udviklingen har gjort det sværere hurtigt at overskue en epikrise, når min patient kommer til opfølgning efter en indlæggelse eller et forløb hos speciallæge!

Jeg sætter en ære i at være være en gammel sur mand!

*Selvfølgelig medmindre epikrisen er markeret med rødt/gult udråbstegn. ●



Benny Ehrenreich sidder på 25. år i kompagniskabspraksis på Nørrebro, København. Benny er medlem af DSAM's bestyrelse og en erfaren debattør.